DISSERTATION

N° 32.

SUR

UNE OBSERVATION DE GASTRO-ENTÉRITE

AVEC SYMPTOMES D'ADYNAMIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 février 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure.

Principiis obsta.
OVID.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	GRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL,
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT,
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Suppléant.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois, *Examinateur.*	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Membre de la chambre des Députés.

J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsuru0002vari

INTRODUCTION.

L'INFLAMMATION de la muqueuse gastro-intestinale s'annonce sous des formes variées, suivant le lieu qu'elle occupe, le sujet qui en est atteint, et l'action toujours très-puissante des modificateurs de l'économie; elle peut donc produire la mort avec des symptômes très-différens. Une des nuances qui m'a le plus frappé dans les hôpitaux, est celle qui s'accompagne d'une série de phénomènes que l'on a appelés *adynamiques;* c'est-à-dire où la faiblesse paraît être le symptôme le plus évident. J'ai cru devoir en faire le sujet de ma thèse pour tâcher de parvenir à bien connaître une maladie qui fait chaque jour un si grand nombre de victimes. Mais, pour ne raisonner que sur des faits, et présenter d'une manière moins fastidieuse le tableau de l'adynamie, je commencerai par rapporter une observation où l'on trouvera l'exposé fidèle de ces symptômes; puis,

revenant sur les causes, l'invasion, la durée, la marche, le traitement de cette maladie, je trouverai assez de remarques importantes pour donner matière à une dissertation.

DISSERTATION

SUR

UNE OBSERVATION DE GASTRO-ENTÉRITE

AVEC SYMPTOMES D'ADYNAMIE.

Cette observation va nous montrer un homme qui, après s'être exposé au froid, est saisi d'une violente inflammation de tout le canal digestif. Des hémorrhagies spontanées semblent y apporter du soulagement, mais bientôt les symptômes reparaissent de nouveau : une application de sangsues rétablit un calme momentané. Nouvelle récrudescence de l'inflammation, et commencement de l'adynamie. Après quelques jours de diète et l'emploi des émolliens, la stupeur disparaît, et la convalescence semble vouloir s'établir ; mais une rechute plus terrible que les précédentes vient remettre sur la scène un tableau des plus effrayans. La suite de cette maladie n'offre plus qu'une alternative d'amélioration et de rechutes irrégulières. La prostration devient extrême, et une diarrhée opiniâtre semble devoir conduire le malade au tombeau. Six sangsues sont appliquées à l'anus, et la diarrhée cesse à l'instant. Mais, après quelques jours de calme, notre sujet retombe encore ; la fièvre s'entretient, l'agitation et le délire per-

sistent la nuit, les urines s'écoulent involontairement; alors, malgré l'extrême prostration, malgré le peu de signes d'inflammation à la vessie, dix sangsues sont appliquées sur l'hypogastre. Aussitôt, cessation du délire et des symptômes les plus alarmans : l'urine ne s'écoule plus involontairement, la convalescence s'établit, et, sous l'influence du seul traitement émollient, la stupeur se dissipe, les forces renaissent, et le malade recouvre promptement une santé parfaite.

Observation.

Antoine Vigné, soldat, âgé de vingt-deux ans, a éprouvé, il y a cinq jours, du frisson suivi de chaleur, une céphalalgie violente, de la diarrhée, une soif intense. Forcé de garder la chambre, il n'a rien fait contre sa maladie.

Au bout de quatre jours de cet état, il survient une hémorrhagie nasale qui procure un soulagement momentané. La diarrhée cesse.

Le 23 novembre 1826, le malade est amené à l'hôpital du Val-de-Grâce (salle de M. *Broussais*), présentant tous les symptômes d'une gastro-entérite intense : douleur vive et tension à l'épigastre, langue sèche, rouge et lisse à la pointe et aux bords; il n'y a point eu de nausées ni de vomissemens. La diarrhée a reparu, les selles sont fréquentes, avec ténesme; le pouls est fréquent, la peau sèche, la céphalalgie est violente. (*Vingt sangsues sont appliquées à l'épigastre.*) Elles donnent beaucoup de sang.

Le lendemain, Vigné présentait tous les symptômes de la fièvre inflammatoire : moins de douleur à la pression sur l'épigastre, langue toujours rouge et sèche; la diarrhée continue, mais avec beaucoup moins d'abondance; la céphalalgie est aussi moins cruelle; le pouls est fréquent, un peu dur et serré; la peau chaude, la face rouge, l'air abattu. (*Diète, limonade, potion pectorale; quinze sangsues sur l'épigastre.*)

Le 25 novembre, air hébété, commencement de prostration, langue très-sèche, rouge à sa pointe et à ses bords; elle commence à

s'encroûter à sa partie supérieure ; le ventre n'est point douloureux à la pression, la diarrhée continue, la soif est vive, la céphalalgie toujours intense. Malgré une abondante hémorrhagie par les piqûres de sangsues, la fièvre n'a point cessé ; un peu de toux avec expectoration muqueuse, la poitrine est sonore à la percussion ; il n'y a point de râle. (*Diète, gomme acidulée, fomentations émollientes sur l'abdomen, demi-lavement avec dix gouttes de laudanum.*)

Le 26, même état, même traitement.

Le 27, Vigné était dans un état d'amélioration remarquable : la stupeur avait disparu, les réponses étaient plus promptes ; la langue moins sèche et sans encroûtement, point de diarrhée, le pouls moins fréquent, plus arrondi. (*Diète, gomme.*)

Le 28, rechûte : le dévoiement survient dans la nuit. A la visite du matin, l'état adynamique était déjà très-prononcé, un voile de stupeur était répandu sur les traits ; la peau avait pris une couleur brune, la langue était fuligineuse et rouge à la pointe, recourbée en haut quand le malade la tire ; soif ardente, pouls rétréci et fréquent. (*Diète, limonade, fomentations émollientes, huit sangsues à l'épigastre.*)

Un peu d'amélioration suit cette application de sangsues, la stupeur est moins prononcée, le pouls un peu ralenti ; la langue n'est presque plus fuligineuse, mais elle est sèche et rouge à la pointe ; la diarrhée a cessé. Le malade, qui a été assez tranquille la nuit, a eu une épistaxis ce matin. (*Diète, limonade, fomentations émollientes, potion pectorale.*)

Le 30, l'état est à peu près le même ; même traitement.

Le 1^er^. décembre, Vigné présente les mêmes symptômes, seulement la peau est un peu moins sèche.

Le 2, il réunit tous les symptômes de l'adynamie : prostration, profonde stupeur, réponses lentes et embarrassées, mais sans délire ; peau sèche et terreuse ; la langue est fuligineuse, rouge et lisse aux bords et à la pointe ; de plus, il est survenu du dévoiement ; plusieurs fois, une hémorrhagie nasale a paru imminente, quelques

gouttes de sang seulement se sont écoulées. (*Diète, tisanne de riz gommée, lavement avec laudanum, quinze gouttes.*)

Nonobstant le lavement, le malade à sept à huit selles dans la nuit. Le lendemain, six sangsues sont appliquées à l'anus.

Le 4, le malade est sensiblement mieux; il a beaucoup moins de stupeur, et fait plus d'attention à ce qui l'entoure; la langue, toujours rouge, est plus humide, les croûtes s'en détachent; le pouls est encore un peu fréquent et petit, mais il est plus résistant. Une seule selle a été rendue cette nuit, mais il s'échappe du lit une odeur d'excrémens, comme si la diarrhée durait encore. Même prescription. (*Lavement de laudanum, dix gouttes.*)

Le 5, les symptômes adynamiques sont portés au plus haut degré: le malade ne parle plus; il exhale une odeur fétide; sa peau est brune avec peu de chaleur; la langue est rouge, visqueuse, les croûtes continuent à s'en détacher; aucune douleur n'existe, à la pression, dans le ventre et la région de la vessie; cependant il a uriné sous lui sans prévenir les infirmiers; le pouls est petit, fréquent, moins consistant que la veille. (*Diète, tisanne de riz gommée, émulsion* ℥ iiij, *frictions sur la région de la vessie avec l'alcohol camphré et le laudanum.*)

Le 6, l'état est le même, toujours tranquille; la nuit, il parle un peu; le jour, il ne dit rien. (*Idem.*)

Le 7, Vigné a déliré et a été agité toute la nuit; au moment de la visite, il est dans la prostration où il était la veille; il répond un peu aux questions, et dit ne souffrir nulle part. Le dévoiement a reparu, il y a eu deux selles liquides. (*Idem.*)

Le 8, l'état est à peu près celui de la veille, seulement il n'a point uriné sous lui, et n'a eu qu'une seule selle. On apprend alors que depuis le commencement de sa maladie, Vigné est affecté de nostalgie. Dans son délire, il parle toujours de son pays. (*Même prescription, et, de plus, bain à vingt-sept degrés.*)

Le 9, l'agitation et le délire ont été plus prononcés que les nuits précédentes; à la visite, il est dans son calme accoutumé. (*Même pres-*

cription, et, de plus, cataplasmes émolliens aux pieds, glace sur la tête, fomentations émollientes sur le ventre.)

Le 11, le malade a été moins agité cette nuit que les précédentes; ce matin, la stupeur est moins prononcée : il sent mieux ses besoins et n'urine plus sous lui; la vue des alimens excite même son appétit; la langue est moins brune, mais toujours un peu rouge et visqueuse; le pouls est plus fort, plus développé, moins fréquent. (*Diète, limonade citrique, potion pectorale.*)

Le 12, le mieux se soutient, les nuits sont tranquilles, quoiqu'il y ait toujours un peu de délire, mais la stupeur se dissipe par degrés; cependant il urine quelquefois sous lui; il y a constipation depuis quatre jours; la peau est moins sèche et plus souple. (*Diète, orge miellée, potion pectorale, lavemens émolliens.*)

Le 13, espèce de rechute, beaucoup d'agitation et de délire dans la nuit; la stupeur est aussi plus prononcée, le malade continue à uriner sous lui; tout le ventre est insensible à la pression. (*Dix sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes.*)

Le 14, les sangsues ont beaucoup saigné, la nuit a été tranquille. Vigné n'a point uriné sous lui; le pouls est moins fréquent, les réponses sont plus nettes et plus promptes que la veille; la stupeur est beaucoup moins prononcée. (*Diète, gomme, fomentations émolientes.*)

Le 15, le mieux continue, plus d'urines involontaires. (*Eau de gomme avec un cinquième de lait.*)

Le 16, la langue est humide, rosée, et n'est plus encroûtée; il n'y a presque plus de stupeur; la parole n'est plus embarrassée, l'appétit se prononce. (*Idem.*)

Le 18, la fièvre et la stupeur ont disparu, la couleur brune de la peau persiste. (*Gomme lactée, pruneaux.*)

Le 19, (*bouillon, gomme lactée.*)

Ces légers alimens passant bien, on les augmente peu à peu. Bientôt la couleur brune de la peau se dissipe entièrement, la physionomie s'épanouit, la gaîté renaît; et Vigné, après être resté environ un

mois pour assurer sa convalescence, sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Causes.

La cause de cette gastro-entérite nous paraît évidente. Vigné a été exposé au froid, et le froid peut déterminer une inflammation dans toutes les parties du corps, quoi qu'il porte plus spécialement son action irritante sur les poumons. L'hiver, en effet, peut être regardé comme le domaine des affections de poitrine : à l'époque des grandes chaleurs, au contraire, les gastro-entérites aiguës sont beaucoup plus communes. Mais si nous attribuons volontiers la cause déterminante de cette gastro-entérite à l'action du froid, il ne sera pas aussi aisé de nous expliquer pourquoi la maladie, ne cédant point aux premiers moyens employés contre elle, s'est prolongée jusqu'au de là du trentième jour.

Bien que, dans un grand nombre de cas, on ne puisse pas dire pourquoi de deux maladies s'annonçant avec des symptômes semblables, l'une cède dès l'applications des premiers moyens, l'autre résiste avec une opiniâtreté désespérante, se prolonge indéfiniment ou même se termine par la mort, nous pouvons signaler ici quelques causes qui s'opposent ordinairement à la guérison. Rien de plus commun, en effet, que de rencontrer des individus porteurs de phlegmasies chroniques dans le degré où la fièvre n'est pas encore allumée ; leur santé est à la vérité mauvaise, ils se plaignent d'éprouver quelques douleurs, qu'ils ne rattachent point au véritable siége de la maladie, et c'est surtout des phlegmasies chroniques du canal digestif et des poumons que je veux parler. Si donc cette inflammation vient à passer à l'état aigu, les violentes douleurs qu'ils éprouvent leur font oublier celles qui les tourmentaient si peu ; et, lorsqu'on ne les questionne pas avec le plus grand soin, ces personnes s'annoncent comme jouissant d'une bonne santé avant l'invasion de cette maladie aiguë. Or, rien de plus difficile à déraciner qu'une inflammation aiguë entée sur une phlegmasie chronique. Nous devons donc en tirer la conclusion, qu'il

faut interroger les malades avec le plus grand soin sur leur état antérieur, parce que le prognostic en variera singulièrement.

L'opiniâtreté avec laquelle cette gastro-entérite résista aux évacuations sanguines et au traitement émollient, nous fit craindre que Vigné ne fut depuis long-temps atteint d'une phlegmasie chronique des intestins ; et à la promptitude avec laquelle la stupeur se répandit sur ses traits, on pouvait redouter des désorganisations dans la muqueuse gastrique.

En second lieu, dans les hôpitaux comme dans le monde, on n'est jamais sûr du régime que le malade a gardé, et l'observation a prouvé que la plupart de ces rechutes, qui sont si fréquentes, et éloignent si souvent l'époque de la guérison, sont dues à une erreur dans le régime. Je pourrais aussi ajouter le froid comme cause de stimulation dans ces salles où les malades ne peuvent pas être aussi bien soignés que dans des cabinets.

Enfin, Vigné était nostalgique, et l'on sait que les malades ainsi découragés ne peuvent pas supporter de grandes pertes de sang, et offrent d'ailleurs beaucoup moins de chance de guérison.

Voici donc trois raisons qui pourraient expliquer l'opiniâtreté de cette inflammation : nous n'avons pas pu connaître l'état antérieur de la santé de Vigné ; tout porte à croire qu'il mangea des alimens fournis par ses camarades, et enfin il était nostalgique.

Je suis loin, cependant, de prétendre assigner ces trois causes à l'intensité et à la durée de la maladie qui nous occupe ; car nous voyons souvent une inflammation arrêtée par une forte émission sanguine rester stationnaire pendant quelques jours, puis redoubler tout à coup de violence, sans que l'attention la plus scrupuleuse, la surveillance la plus active nous fasse découvrir aucune cause nouvelle de stimulation.

Invasion et marche.

Le succès qu'eurent les premières évacuations sanguines chez ce malade, nous fit d'abord espérer que cette gastro-entérite serait de

courte durée, et céderait aussi facilement qu'un grand nombre d'autres qui s'annonçaient de la même manière, et ne résistaient point à une forte application de sangsues; mais bientôt le voile de stupeur qui se répandit sur ses traits, l'empreinte de tristesse et de souffrance, la lenteur dans les réponses, la teinte brune de la peau, la lividité des piqûres de sangsues, la fétidité des excrétions, l'extrême prostration dans laquelle il parut plongé, tout nous démontra que le tube intestinal était fortement irrité, et réagissait sur le cerveau avec une violence extrême.

Notons ici que l'adynamie ne se manifesta qu'après un certain temps de souffrance. Il est rare, en effet, que les malades tombent dans la prostration dès le début de la gastro-entérite. J'ai vu pourtant, dans le courant de l'hiver, apporter à l'hôpital plusieurs soldats qui présentaient, dès leur entrée, cette stupeur remarquable et cet affaissement produit par l'extrême douleur. Lorsqu'une phlegmasie aiguë est entée sur une phlegmasie chronique, la stupeur se manifeste beaucoup plus vite. En général, il faut que l'intestin soit fortement enflammé pour la produire ; peut-être aussi quelquefois se manifeste-t-elle chez un sujet très-irritable, sans qu'il y ait dans les intestins une très-forte inflammation.

On vient de voir que Vigné, après avoir été deux jours dans l'adynamie, sembla toucher à la guérison. M. *Broussais* attribua cette rechute à une erreur dans le régime, et le fit transporter dans un cabinet où les malades sont mieux soignés et plus surveillés. Si l'on pouvait mettre en doute l'efficacité de la diète dans ces maladies graves, je pourrais citer le changement en mieux qui se manifeste presque constamment chez les malades ainsi consignés, et les malheurs qui ne sont que trop fréquents, lorsqu'on est forcé de leur permettre de descendre dans les salles avant leur entier rétablissement.

Durée.

La gastro-entérite qui nous occupe se prolongea au-delà du trentième jour ; mais il ne faudrait pas en conclure que toutes les gastro-entérites qui offrent des symptômes adynaniques doivent se terminer dans un temps à peu près pareil.

Quand l'irritation est assez forte pour influencer le cerveau au point de causer l'adynamie, le malade descend souvent jusqu'au dernier degré du marasme avant de manifester aucune amélioration, et l'on ne peut pas alors espérer la guérison avant le trentième jour ; mais à combien d'exceptions cette règle n'est-elle pas sujette ! Celui qui souffre est exposé à trop de causes de stimulation, pour qu'on puisse prédire au juste dans combien de jours ses organes enflammés seront rentrés dans l'ordre naturel. N'est-il pas des individus chez lesquels les maladies marchent plus rapidement que chez d'autres ; et en abandonnant à la nature le soin de les guérir ; pourrait-on s'empêcher de donner des boissons quelconques, le plus souvent adoucissantes, puisque le malade les désire, de lui retrancher les alimens ; et cette absence de stimulation ne peut-elle pas décider la guérison bien longtemps avant l'époque fixée par le médecin. Enfin, peut-on savoir au juste à quel degré et dans quelle étendue l'inflammation occupe les intestins, sans parler des causes inconnues qui rendent les maladies plus ou moins rebelles aux moyens curatifs ; et, d'un autre côté, si nous consultons l'expérience, nous verrons des gastro-entérites adynamiques de durée bien différente, soit qu'on les abandonne à elle-même, soit qu'on cherche à entraver leur marche par un traitement approprié.

Si la durée de cette nuance de gastro-entérite adynamique est incertaine, à plus forte raison sera-t-il impossible de fixer la durée d'une gastro-entérite aiguë dès son début, car la physiologie nous a démontré que l'inflammation a toujours une grande tendance à se porter d'un point d'une muqueuse à un autre, et même d'une mu-

queuse à une autre muqueuse : quand une fois elle est lancée dans un point quelconque de l'économie, il est impossible de prévoir où elle s'arrêtera. Je crois donc qu'il est d'un médecin prudent de s'opposer, dès le début, à une foule de gastrites légères, qui, abandonnées à elles-mêmes, parviendraient peut-être à la guérison par les seuls efforts de la nature, mais qui peuvent aussi avoir une issue beaucoup plus fâcheuse qu'on ne l'aurait jugé d'abord.

Nous en avons bien ici un exemple évident. Qui n'aurait cru à la guérison de Vigné la veille des rechutes, que rien ne pouvait prévoir, et lorsque tous les symptômes d'amélioration commençaient à se manifester ? Ces rechutes étaient tout à fait irrégulières, et ne permettaient en aucune manière l'emploi des antipériodiques ; la nuit, à la vérité, le malade présentait constamment une exacerbation des symptômes, mais on sait que cette espèce de rémittence est commune à toutes les maladies graves.

Nous dirons ici, par anticipation, que de véritables accès rémittens se remarquent fréquemment dans les gastro-entérites, avec symptômes d'adynamie, et surtout d'ataxie : ces accès peuvent même être si violens, que la vie des malades en soit compromise. On est forcé alors de recourir à l'emploi du quinquina ; mais, comme l'estomac est ordinairement fort malade, il faut tâcher de l'introduire dans l'économie sans blesser cet organe. J'ai vu très-souvent un lavement avec quelques grains de sulfate de quinine mettre fin à des accès qui fatiguaient horriblement le malade ; d'autres fois, ces accès ne commencent à se manifester que lorsque la convalescence s'établit déjà : la même règle est alors applicable.

Prognostic.

D'après ce que nous venons de dire sur la durée de la gastro-entérite, il est évident que l'intensité et l'étendue de l'inflammation sont les deux choses principales sur lesquelles le praticien doit fonder son prognostic. Si, comme chez le sujet qui nous occupe, la phlogose

paraît siéger à la fois dans les trois parties du tube intestinal, on sent que le cas devient excessivement grave ; car, outre le danger qui accompagne toujours une inflammation très-étendue, outre les moyens énergiques que l'on est obligé de proportionner à la grandeur du mal, on voit le sujet s'épuiser à chaque instant par des selles quelquefois excessivement abondantes. C'est ce qui venait ajouter à la gravité du prognostic dans la gastro-entérite de Vigné : dès le principe, il parut extrêmement fatigué des selles liquides qu'il rendait presque involontairement ; et, par la suite, lorsque l'inflammation, franchissant la valvule, s'étendit à la muqueuse du gros intestin, il faillit succomber à cette nouvelle attaque de dysenterie.

Quand il survient ainsi quelque évacuation, ordinairement l'intensité de la fièvre et la chaleur la peau semblent diminuer, le mieux paraît s'établir, et on donne le nom de *crise* à cet épiphénomène salutaire qui vient ainsi tout à coup rendre un calme inespéré. Mais il faut bien distinguer la véritable crise de la propagation de l'inflammation dans un lieu sain primitivement. Si l'on a vraiment affaire à une crise, les symptômes doivent continuer de s'améliorer, la fièvre diminue, le pouls s'élargit, la peau s'humecte, le voile de stupeur se dissipe par degrés. Mais si, au contraire, le pouls devient plus fréquent, que l'évacuation ne tarit point, que le malade continue de s'affaiblir ; il est aisé de voir que, loin d'espérer un mieux réel, on n'a qu'une complication de plus à combattre. C'est ce que l'on a pu observer chez Antoine Vigné, lorsque, le 2 décembre, il survint du dévoiement ; aucune amélioration n'ayant suivi ces évacuations répétées, il fallut recourir à de nouvelles saignées pour empêcher la désorganisation.

Outre la tendance que manifeste l'inflammation à se prolonger de la muqueuse de l'estomac à la muqueuse des petits et des gros intestins, rien n'est plus commun que de la voir se propager au cerveau et aux poumons.

Au cerveau. Dans les gastro-entérites avec symptômes d'adynamie ou d'ataxie qui ont duré un certain temps, on trouve presque consta-

ment une altération, soit dans la substance même du cerveau, soit dans ses membranes. L'altération que M. le professeur *Broussais* nous a fait remarquer le plus souvent, est une injection de la partie supérieure des lobes avec forte coloration de l'arachnoïde; mais une véritable phlegmasie de cet organe peut très-bien compliquer la gastro-entérite, parce qu'une partie long-temps stimulée doit finir par passer à l'état d'inflammation.

Aux poumons. Dans la gastrite intense, le malade tousse, quoique souvent ses poumons ne soient pas attaqués; cette toux est par secousses et sans quintes violentes; mais il est extrêmement commun de voir une bronchite et même une pneumonie se manifester dans le cours de la gastrite adynamique; il n'est même pas rare de voir une pneumonie survenir dans le moment où le malade touche à la convalescence, et l'emporter, lorsqu'on se félicitait d'avoir détruit l'inflammation intestinale.

Je ne parle point de ces pneumonies qui se forment dans les derniers instans de la vie, et que l'on ne s'attendait point à trouver à l'ouverture du cadavre, parce que, dans ces momens cruels, on n'a pas osé tourmenter le malade par l'application du stéthoscope, et que la mort est déjà trop près pour que les sympathies puissent annoncer cette nouvelle complication. La connaissance de cette pneumonie, dans la dernière période de la gastrite adynamique, ne serait d'ailleurs d'aucune utilité pour la cure du malade; mais, à une époque moins avancée, le médecin doit toujours avoir l'attention fixée sur le poumon, parce qu'une nouvelle inflammation demanderait alors à être combattue de la même manière que si la gastrite n'existait pas, ayant pourtant égard, dans les émissions sanguines, au degré de faiblesse du sujet.

Traitement.

Les considérations les plus importantes à tirer de l'observation citée ci-dessus doivent être exposées dans cet article, que je vais diviser en trois parties, afin d'examiner le traitement au début de la gastro-entérite, dans la période d'adynamie, et enfin dans la convalescence.

Mais avant de parler du traitement, il faut savoir d'abord s'il peut être de quelque utilité dans cette maladie, c'est à-dire, s'il est possible de prévenir la gastro-entérite adynamique, ou d'en abréger la durée lorsque sa marche est commencée.

Nous avons avancé plus haut, que l'inflammation une fois déclarée dans un tissu, il était impossible de prévoir où elle s'arrêterait, si on l'abandonnait à elle-même; mais si l'on a recours aux moyens antiphlogistiques, on parvient bientôt à la détruire, à moins qu'elle ne soit ou très-intense, ou très-ancienne; or, nous avons vu l'état adynamique produit par un excès d'inflammation; il est donc possible, en enlevant une gastro-entérite dès son début, de prévenir cette succession de symptômes qui a reçu le nom d'*adynamie*, et dont Vigné nous a offert un exemple remarquable.

Voici un raisonnement; joignons-y l'expérience des faits, afin de ne laisser aucun doute sur cette matière : ceux qui ont eu l'avantage de suivre la clinique de M. *Broussais* l'année dernière, doivent se rappeler qu'il y eut, parmi les soldats en garnison à Paris, une épidémie de gastrites et de bronchites qui remplit les salles du Val-de-Grâce d'une prodigieuse quantité de malades. En général, ils étaient envoyés à l'hôpital dès le début de leurs maladies, et dès le début aussi, les moyens thérapeutiques étaient employés avec énergie; presque tous avaient des gastrites plus ou moins intenses. Eh bien, un très-petit nombre fut porté jusqu'à l'adynamie ou l'ataxie; et cette maladie, si commune, si connue même des gens du monde, ne s'observe que rarement dans les salles de M. *Broussais*, eu égard à la quantité de malades qu'elles renferment. Je dis très-rarement, car

tous les auteurs qui ont parlé de cette affection nous la donnent comme une maladie très-commune; ainsi nous lisons dans *Stoll :* « Je tentais presque toutes les méthodes vantées, et toutes les modifications de ces méthodes, pour trouver enfin un traitement fixe et déterminé de la fièvre putride, soit parce que ceux qui en sont atteints *forment la classe la plus nombreuse des malades que je traite*, soit parce que je voyais sur ce sujet une diversité d'opinions et de méthodes que je ne pouvais concilier. » (*Médecine pratique*, *novembre* 1779.) Or, on sait que M. le professeur *Broussais* attaque par de fortes émissions sanguines ces mêmes maladies contre lesquelles *Stoll* faisait un si fréquent usage de vomitifs et de purgatifs, et qui, de l'avis de ces deux médecins, sont souvent le prélude des symptômes adynamiques. Si donc *Stoll* rencontrait si souvent l'adynamie, si le professeur du Val-de-Grâce la trouve si rarement, n'est-on pas en droit d'en conclure que ce dernier la prévient en enlevant les inflammations gastriques dès leur début?

En second lieu, si je consulte les notes nombreuses que j'ai recueillies au lit des malades à cette même clinique ; je vois à chaque instant des symptômes d'adynamie imminens céder à de fortes applications de sangsues et à la médecine émolliente ; je vois des adynamies de trois jours, quatre jours, six jours, selon l'exactitude des malades à suivre le régime prescrit, suivant l'étendue et l'ancienneté de l'irritation.

Ces notions générales doivent suffire pour établir en grand la marche à suivre dans la gastro-entérite, qui menace de passer à l'adynamie, ou qui même en présente déjà quelques symptômes; mais examinons ce traitement plus en particulier. Je serai forcé d'entrer dans des détails minutieux, qui tous, ont cependant beaucoup d'importance.

Première partie du traitement. Lorsque l'on est appelé au début d'une gastro-entérite intense, il faut se hâter de l'enlever avant qu'elle ait passé à l'adynamie, et aucun moyen ne sera plus efficace,

après avoir soustrait le malade à toutes les causes de stimulation . qu'une forte application de sangsues sur le siége même de l'inflammation.

Les sangsues doivent être préférées aux saignées générales, 1°. parce qu'en agissant plus près du siège de l'irritation, elles favorisent davantage la résolution ; 2°. parce que leurs piqûres deviennent une révulsion légère par l'inflammation qui en est la suite ; 3°. parce qu'elles ont l'avantage d'affaiblir moins le malade, et de permettre dans la suite de nouvelles émissions sanguines, si la gastrite traîne en longueur.

Quoi qu'il soit impossible de placer les sangsues sur le siége même du mal, elles agiront cependant plus efficacement sur la région épigastrique que dans un endroit éloigné. Il est aisé, en effet, de s'apercevoir, en promenant la main sur le ventre d'un homme affecté de gastrite aiguë, que la peau est beaucoup plus chaude dans la région de l'estomac que dans les autres parties du ventre ; elle est même, dans certains cas, d'une chaleur âcre, brûlante et désagréable à la main; il y a donc un afflux sanguin dans cette partie de la peau, une sympathie, une liaison avec le viscère malade, et les sangsues tireront beaucoup plus de sang appliquées sur l'épigastre, que si on les plaçait à l'anus, par exemple, ou dans un autre lieu éloigné.

Le sang qui s'écoulera de ces piqûres sortira en nappe ou par jets fort petits; dans l'un et l'autre cas, il peut en résulter une hémorrhagie, en apparence dangereuse. Si le sang s'échappe par jets de quelques piqûres, c'est qu'un petit rameau artériel a été ouvert; et si l'on n'arrêtait pas cet écoulement lorsque le malade commence à s'affaiblir, il pourrait en résulter de graves inconvéniens. Mais si l'on voit le sang sortir en nappe et uniformément de toutes ces piqûres, il ne faut point se hâter d'arrêter l'hémorrhagie, à moins que le malade ne tombe en syncope.

Il faut cependant convenir qu'un tel précepte serait dangereux chez les enfans, dont la peau est tellement vasculaire, que la moindre piqûre y détermine souvent une hémorrhagie.

Voici donc un argument en faveur des sangsues préférées aux saignées générales, et appliquées sur la région du mal plutôt que dans un lieu éloigné.

Après une ou deux abondantes émissions sanguines, si l'inflammation n'est pas enlevée, il ne faut plus l'attaquer que par de petites applications de sangsues, que l'on réitère aussi souvent que le comporte la force des malades; car, dans ces inflammations rebelles, on tirerait jusqu'à la dernière goutte du sang avant d'obtenir la résolution.

Outre l'inflammation de l'estomac et de l'intestin grêle, le gros intestin était aussi malade dans le sujet de mon observation; ce n'est qu'une complication qui ajoute encore aux preuves de la gastro-entérite, et je ne saurais trop insister sur cette correspondance de la dysenterie avec la prostration des forces et la stupeur. Le 2 décembre, par exemple, l'estomac n'était point douloureux à la pression; la prostration était extrême; en un mot, tous les signes de la fausse faiblesse se présentaient à nos yeux : mais, outre les sympathies que j'ai eu occasion de développer plus haut, la diarrhée venait détruire jusqu'à la moindre incertitude sur la nature de cette affection. Ce dévoiement est l'effet de l'inflammation : l'inflammation s'est donc propagée des intestins grêles aux gros intestins; sa réaction sur le cerveau doit donc être plus forte. Si le cerveau est plus stimulé, les objets extérieurs doivent moins frapper le malade, il doit être plus insensible à ses propres douleurs, et c'est ce qui arrive : avec la propagation de l'inflammation apparaissent tout à coup stupeur, prostration extrême, odeur fétide, sécheresse de la peau, etc. (Voyez 28 novembre, 2, 7 décembre.) Poursuivons encore plus loin notre raisonnement : il y a deux manières de diagnostiquer une maladie, et par les symptômes qu'elle présente, et par les effets des médicamens; les symptômes viennent de nous démontrer l'existence de l'inflammation; les antiphlogistiques vont procurer du soulagement. Si la débilité était réelle, les adoucissans et de nouvelles sangsues n'auraient pas dû dissiper la stupeur et rendre au pouls plus de consistance.

La muqueuse gastrique n'est pas seulement un organe excréteur ; elle a avec le cerveau des rapports tellement intimes et une correspondance si grande, que l'on peut dire que l'un de ces organes ne peut souffrir sans que l'autre ne vienne à s'en ressentir. On sait qu'elle peut déterminer la mort par la douleur excessive que cause son inflammation. Dans un degré moins élevé, le cerveau sera seulement injecté, engorgé, et de là le mouvement de tous les autres organes comme engourdi ; plus de volonté distincte, plus de sensations bien nettes, plus de mouvemens faciles, en un mot, le tableau que nous avons tracé plus haut.

Mais si cette faiblesse apparente dépend de l'engorgement du cerveau, lequel est déterminé lui-même par la stimulation venant des intestins enflammés, à mesure que l'on détruira l'inflammation intestinale, l'engorgement devra cesser, et par conséquent les symptômes d'adynamie. Or, l'exemple de Vigné nous en offre une preuve indubitable. Nous venons de voir, dans le précédent article, la stupeur, la prostration augmenter avec la récrudescence de l'inflammation ; nous voyons tous ces symptômes diminuer lorsque la phlegmasie décroît. Ainsi, le 27, le 29 novembre, le 4, le 11 décembre, et jusqu'à la convalescence, à mesure que l'irritation intestinale diminue, à mesure que la diarrhée devient moins abondante et moins douloureuse, le voile de stupeur se dissipe, le pouls se relève et s'arrondit, les mouvemens sont plus libres, le malade fait plus d'attention aux objets environnans, enfin l'espoir et la gaîté remplacent sur sa physionomie la souffrance et le chagrin.

Et il est tellement vrai de dire que, dans ces cas, l'engorgement du cerveau ne laisse point au malade la conscience nette de sa douleur, que j'ai vu plusieurs fois des sujets rendus à une adynamie commençante ne témoigner aucune douleur à la pression sur l'épigastre. Après une forte émission sanguine, la stupeur et la prostration disparaissaient, le ventre devenait aussitôt fort douloureux à la pression.

Revenons à cette complication de diarrhée. A l'article *prognostic*, j'ai donné les moyens de distinguer la diarrhée critique et salutaire de celle qui n'était qu'une affection de plus à combattre : très-souvent cette dernière se manifeste lorsqu'il n'est plus permis de tirer du sang, et l'on est forcé de recourir à des moyens moins efficaces. L'expérience a prouvé le bon usage que l'on retire alors des lavemens opiacés ; cependant, le 2 décembre, ce moyen échoua contre cette complication. Quelques sangsues en firent justice. Dans l'état de faiblesse extrême où Vigné paraissait plongé, il y avait de la hardiesse à tirer encore du sang ; car il est bien difficile de reconnaître au juste le point où il faut s'arrêter dans les émissions sanguines, et aucune règle précise ne peut nous dire : C'est là qu'il faut cesser de débiliter. Dans cette diarrhée, on peut placer les sangsues à l'anus, ou, s'il y a un point distinctement douloureux sur le trajet du gros intestin, c'est sur cette partie qu'il faudra les appliquer.

Deuxième partie. D'abondantes émissions sanguines, une diète sévère et tous les moyens antiphlogistiques, ne suffisent pas toujours pour déraciner cette inflammation, et nous n'avons ici rien de particulier aux intestins, puisque les saignées les mieux dirigées sont souvent impuissantes contre une pneumonie, une pleurésie, une méningite, etc., qui, loin de diminuer d'intensité, semblent accélérer leur marche, malgré le traitement le mieux entendu. Après avoir tiré une certaine quantité de sang, il faut s'arrêter ; plus tard, quand le sang aura eu le temps de se reformer, on pourra recourir à de légères émissions sanguines pour remédier à quelques complications, ou même affaiblir l'inflammation principale.

Le 5 décembre, Vigné était réduit au dernier degré de l'adynamie la plus profonde ; sa faiblesse était excessive ; il agitait encore les lèvres, mais sans pouvoir articuler quelques mots ; la langue se dépouillait des croûtes qui la couvraient et semblait revenir à l'état naturel ; le ventre ne causait aucune douleur à la pression. Devait-on

persevérer dans le traitement antiphlogistique? fallait-il s'efforcer de soutenir le malade par des toniques et des stimulans?

Quel effet auraient pu produire les stimulans? Ranimer pour un moment les pulsations du cœur, faire sortir le malade d'un assoupissement où il serait retombé l'instant d'après, transformer les symptômes adynamiques en symptômes ataxiques, plus dangereux encore; cette excitation passagère n'eût fait qu'épuiser plus promptement le sujet, en usant, pour ainsi dire, dans un moment, ce qui lui restait de vie, et d'ailleurs était-il rationnel d'ingérer dans un estomac malade des substances qui ne pouvaient que l'irriter davantage? D'un autre côté, la faiblesse était extrême; ne pouvait-on pas craindre de voir succomber le malade d'un moment à l'autre? C'est là que le médecin a besoin de tout son courage pour ne pas s'écarter de la route tracée par cette observation. Il faut avoir été témoin de nombreux succès par la persévérance dans cette méthode pour ne pas s'effrayer de l'extrême débilité.

Lors donc que l'on est arrivé à l'adynamie, il faut se borner à combattre les symptômes les plus remarquables. Voyons la conduite qui fut tenue envers notre malade. On tâche de le soutenir par des tisanes de riz gommeuses, par des émulsions; on fait sur l'hypogastre des frictions avec l'alcohol camphré et le laudanum, pour ranimer l'action de la vessie, qui paraissait alors laisser échapper l'urine par absence de la volonté; on ordonne un bain tiède pour faire révulsion à l'extérieur (1); on fait des fomentations émollientes sur l'abdomen; on met de la glace sur la tête et des cataplasmes émolliens aux pieds,

(1) Le bain, loin de produire un bon effet le premier jour, sembla stimuler l'économie d'une manière fâcheuse; il est à croire qu'il fut donné trop chaud. Le bain, que l'on se décide à prescrire dans les gastro-entérites aiguës ne doit pas être assez chaud pour accélerer les battemens du cœur, sans cela le malade a du délire la nuit.

pour débarrasser le cerveau de l'afflux sanguin qui engourdit son action. Tous ces moyens paraissent enfin réussir, et le mieux qui se manifeste le 11 décembre vient rendre un espoir que l'on avait presque perdu.

Le médecin n'avait qu'à s'applaudir de l'opiniâtreté avec laquelle il avait persévéré dans le traitement antiphlogistique, lorsque, dans la nuit du 12 au 13, Vigné présente de nouveau une réunion de symtômes adynamiques et ataxiques; et le 13, au matin, son état était plus désespéré que jamais : avec l'augmentation de stupeur, l'écoulement involontaire des urines avait reparu; le ventre n'était nullement douloureux à la pression; bien peu de signes indiquaient la phlegmasie de la vessie, ou plutôt un grand nombre semblaient faire juger en faveur de la faiblesse. J'ai expliqué plus haut le mécanisme de cette stupeur; j'ai démontré la cause de cette extrême prostration; voici la dernière preuve que je puis offrir en faveur de l'influence de l'irritation gastrique sur le cerveau, et par conséquent sur l'état de tous les organes de relation : dix sangsues sont appliquées sur l'hypogastre, et, dès la nuit suivante, la tranquillité reparaît, la stupeur diminue. les réponses deviennent plus nettes, les émissions involontaires d'urine sont supprimées, enfin une véritable convalescence s'établit. (Voyez 14 décembre et jours suivans.) N'est-il pas évident que cette dernière application de sangsues enleva non-seulement l'inflammation de la vessie, mais encore l'irritation qui siégeait dans les intestins grêles, et causait la stupeur effrayante dans laquelle Vigné était plongé.

Dans cette seconde partie du traitement, nous n'avons point vu appliquer de sinapismes pour opérer une révulsion. M. *Broussais*, à la clinique duquel j'ai puisé la plus grande partie de ces remarques sur les symptômes adynamiques, nous disait à ce sujet qu'ayant employé les vésicatoires pendant long-temps dans ces sortes de maladies, il avait fini par s'en abstenir, à moins que la complication de pneumonie n'en réclamât l'emploi. L'utilité des vésicatoires appli-

qués à temps dans les affections de poitrine ne saurait être mise en doute : dans la nuance de gastrite dont nous parlons, outre l'excitation nuisible qu'ils déterminent souvent, il y a à craindre que la surface de la peau, ainsi irritée, ne se gangrène et ne détermine des suppurations dangereuses. La gangrène ne se manifeste que trop souvent au sacrum et sur les hanches, lieux qui supportent ordinairement le poids du corps; et, comme on n'a pas remarqué que cette espèce de révulsion apportât de l'amendement dans les symptômes, je crois que la révulsion produite par le vésicatoire doit être nuisible dans le plus grand nombre des cas.

Troisième partie. Après une maladie si longue et si douloureuse, où la vie a été pour ainsi dire épuisée, où la diète forcée a été observée pendant un si long temps, les organes ont besoin d'une réparation prompte pour revenir à leur état naturel; aussi, dès que la convalescense se manifeste, il faut s'occuper promptement de restaurer le malade, et de lui rendre les forces qu'il a perdues. Il faut donc stimuler lorsque l'inflammation vient de disparaître, mais il faut stimuler dans le degré convenable, assez pour rétablir les forces, pas assez pour rappeler l'irritation. Lors donc qu'avec la fréquence et la dureté du pouls, la stupeur cède, comme nous venons de le voir, l'appétit ne manque pas de se déclarer, et il faut prescrire au malade des boissons nutritives : celle par laquelle on débute ordinairement au Val-de-Grâce est une solution de gomme arabique avec une certaine quantité de lait; on peut les premiers jours couper cette boisson avec un cinquième ou un sixième de lait, et en permettre quelques verres, puis on augmente graduellement, suivant avec le plus grand soin les digestions du malade; si le pouls augmente un peu de vitesse, un seul jour de diète suffit ordinairement pour dissiper cette excitation passagère. Le talent consiste alors à proportionner la quantité d'alimens aux forces digestives du sujet : de la gomme lactée, on passera aux crèmes de riz, aux pruneaux, aux vermicelles, d'a-

bord au maigre, puis au gras ; du vin en petite quantité ; enfin on arrivera par degrés à l'usage de la viande, ayant toujours soin de donner moins d'alimens le soir que le matin.

Malgré toutes ces attentions, le médecin voit souvent la convalescence traversée par une foule d'accidens qui ne se sont point manifestés chez Vigné, mais dont je ne puis m'empêcher de parler ici.

Lorsqu'on enlève une violente inflammation, il faut toujours quelque temps pour que les battemens du cœur reprennent leur fréquence accoutumée ; mais au bout de quelques jours, si la fièvre persiste, on peut être assuré de l'existence d'une irritation : cette irritation peut avoir son siége dans le cœur lui-même et dans les vaisseaux, et l'on sent combien il est difficile de s'en assurer pendant la vie ; ou bien elle peut abandonner une portion des intestins, et, perdant de son étendue et de son intensité, cesser de tenir le cerveau dans la stupeur; la convalescence se manifeste, mais un point de phlegmasie chronique entretient la fréquence du pouls, ou même. sans causer de fièvre, s'oppose à l'entier rétablissement.

Enfin le poumon, que nous avons dit participer si souvent à l'inflammation, peut rester enflammé lorsque les intestins sont guéris, et déterminer la mort du malade au moment où on croyait le voir toucher à sa guérison.

Si donc on est parvenu à déraciner l'inflammation dans tous ses points, quelque quantité de sang que le malade ait perdue, de quelque durée qu'ait été sa maladie, sa convalescence doit être prompte ; et l'on voit vraiment avec plaisir ces êtres exténués et décharnés recouvrer, en quelques semaines, la gaîté, les forces, et presque l'embonpoint qu'ils avaient avant leur maladie.

Quant aux toniques et aux amers, Vigné n'en fit point usage ; on peut très-bien guérir sans leur secours ; cependant ils peuvent être fort utiles lorsqu'on les administre, non pas dans l'intention de rappe-

ler l'appétit, mais seulement lorsque le malade désire déjà des alimens.

De toutes les considérations dans lesquelles nous sommes entrés au sujet d'Antoine Vigné, nous pouvons conclure :

1°. Que bien qu'il soit souvent impossible de dire pourquoi une inflammation traitée convenablement résiste et semble même s'exaspérer, malgré la méthode antiphlogistique, néanmoins, dans un grand nombre de cas, cette opiniâtreté reconnaît pour cause un état chronique antérieur, ou des écarts dans le régime.

2°. Que cette stupeur et cette prostration observées chez Vigné, n'étaient que l'effet de l'engorgement du cerveau, qui recevait l'irritat on du canal digestif enflammé.

3°. Que cette stupeur n'a lieu, le plus souvent, que lorsque la muqueuse intestinale est enflammée, ou dans une grande étendue, ou dans un degré très-violent.

4°. Que la durée de ces symptômes adynamiques n'a rien de déterminé; que, cependant, arrivé à un certain point, on n'a guère l'espoir d'obtenir la guérison avant d'avoir vu le malade au marasme.

5°. Que les évacuations qui surviennent dans le cours de cette maladie ne doivent pas toujours être considérées comme des crises salutaires.

6°. Que l'inflammation parvenue à ce point dans le canal digestif se propage très-fréquemment aux autres organes.

7°. Qu'en attaquant hardiment les gastro-entérites, et les prenant dès leur début, on prévient le plus souvent l'adynamie.

8°. Qu'en général les sangsues sont préférables aux saignées géné-

rales, et qu'il vaut mieux les placer sur le lieu malade lui-même que dans un endroit éloigné.

9°. Que, le malade étant arrivé à l'adynamie, on doit s'abstenir de toniques et de stimulans jusqu'à la convalescence.

10°. Qu'à cette époque, le médecin doit s'occuper de proportionner la quantité d'alimens aux facultés digestives du malade.

11°. Enfin, que le rétablissement doit être prompt, s'il ne reste aucun point de phlegmasie aiguë ou chronique.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

IV.

Quibus in febre viscosa circumnascuntur, iis febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

V.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur, ægrotanti verò morbus fit. *Sect.* 7, *aph.* 65.

VI.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt luctuosæ respirationes, malæ. *Sect.* 5, *aph.* 54.